

## 肩関節理学療法ガイドライン—肩関節周囲炎

### Clinical Question 1

炎症期の肩関節周囲炎の患者に対して理学療法と薬物療法の併用は推奨できるか

**推奨** 炎症期の肩関節周囲炎の患者に対して、理学療法、または理学療法と薬物療法の併用することの双方を条件付きで推奨する。

□推奨の条件：あり

・患者が投薬を希望し、医師が許可した場合。

□推奨の強さ：当該介入の条件付き推奨      □エビデンスの強さ：非常に弱い

□作成グループ投票結果

| 当該介入に反対する強い推奨 | 当該介入に反対する条件付き推奨 | 当該介入・対照双方に対する条件付き推奨 | 当該介入の条件付き推奨 | 当該介入の強い推奨 | 推奨なし  |
|---------------|-----------------|---------------------|-------------|-----------|-------|
| 0% 0名         | 0% 0名           | 60% 6名              | 40% 4名      | 0% 0名     | 0% 0名 |

#### ◆CQの構成要素（PICO）

| P (Patients, Problem, Population)                               |                 |                |      |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------|----------------|------|
| 性別                                                              | 指定なし            | 年齢             | 指定なし |
| 疾患・病態                                                           | 癒着性関節包炎，凍結肩：炎症期 | その他            |      |
| I (Interventions) / C (Comparisons, Controls, Comparators) のリスト |                 |                |      |
| 介入群：理学療法（運動療法，日常生活の指導，物理療法），およびステロイド剤局注，消炎鎮痛剤などの薬物療法            |                 |                |      |
| 対照群：理学療法（運動療法，日常生活の指導，物理療法）のみ                                   |                 |                |      |
| O (Outcomes) のリスト                                               |                 |                |      |
|                                                                 | Outcome の内容     |                |      |
| O1                                                              | 疼痛              | VAS、NRS        |      |
| O2                                                              | 肩関節可動域（ROM）     | 挙上、回旋          |      |
| O3                                                              | 肩関節疾患治療判定基準     | Constant score |      |
| O4                                                              | 患者立脚肩関節評価       | SPADI          |      |
| O5                                                              | QOL 評価          | Quick DASH     |      |

## 解説

### ◆CQの背景

肩関節周囲炎の炎症期では、疼痛が強く出現するため介入の必要性があるが、理学療法に薬物療法を併用することがより効果的であるかどうかは不明である。肩関節周囲炎では理学療法に薬物療法を併用するのが良いか明らかにする必要がある。

### ◆エビデンスの評価

RCT は 7 編<sup>1-6,8</sup>、観察研究が 1 編<sup>7</sup>であった。アウトカムは、疼痛<sup>1,3-5,7,8</sup>、ROM（挙上・回旋）<sup>1-3, 5-8</sup>、肩関節疾患治療判定基準（Constant score）<sup>3</sup>、患者立脚肩関節評価（SPADI）<sup>2,3,6</sup>、QOL 評価（Quick DASH）<sup>1</sup>の 5 種類であった。メタアナリシスでは、SPADI のみに介入群と対照群で改善効果にわずかな

有意な差を認めた<sup>6</sup>。

いずれの文献も選択バイアス、実行バイアス、症例減少バイアスにバイアスリスクあり。バイアスリスク、不精確、非直接性、非一貫性に問題を認めたため、エビデンスの強さは「非常に弱い（D）」と判断した。なお、対象者が炎症期でないものも含まれる<sup>7</sup>。

#### ◆益と害のバランス評価

観察研究（SPADI）にわずかな効果が認められるが、疼痛（VAS）、ROM（挙上）、ROM（回旋）については不確実性が認められる。しかし有害事象についての報告はないため、おそらく介入側を支持すると判定した。

#### ◆患者の価値観・希望

この CQ におけるアウトカムの重要度は、疼痛に関する項目が最も高く、ついで ROM、患者立脚肩関節評価、有害事象が同程度に高かった。肩関節疾患治療判定基準と QOL 評価の重要度は中等度であり、上肢筋力の重要度は低かった。

保険診療で行える内容であるため、受け入れられると考えられる。ただし、薬物の成分によっては禁忌となる症例が存在する可能性がある。また、注射療法については医師により選択されないこともある。

#### ◆コストの評価

保険診療で行える内容であるため、利用できる人に差は生じない。しかし、1 度だけの注射なので複数回の実施により効果が増大する可能性がある。その場合、運動療法単独よりもコストは高くなる可能性がある。

#### ◆文献・検索式は Web 掲載 <http://>

1. Kothari SY, et al: Comparative efficacy of platelet rich plasma injection, corticosteroid injection and ultrasonic therapy in the treatment of periarthritis shoulder. J Clin Diagn Res 2017; 11: RC15-RC18.
2. Maryam M, et al: Comparison of corticosteroid injections, physiotherapy, and combination therapy in treatment of frozen shoulder. Pak J Med Sci 2012; 28: 648-651.
3. Park SW, et al: The Effectiveness of Intensive Mobilization Techniques Combined with Capsular Distension for Adhesive Capsulitis of the Shoulder. J Phys Ther Sci 2014; 26: 1767-1770.
4. Bulgen, DY, et al: Frozen shoulder: prospective clinical study with an evaluation of three treatment regimens. Ann Rheum Dis 1984; 43: 353-360.
5. Dacre JE, et al: Injections and physiotherapy for the painful stiff shoulder. Ann Rheum Dis 1989; 48: 322-325.
6. Carette S et al: Intraarticular corticosteroids, supervised physiotherapy, or a combination of the two in the treatment of adhesive capsulitis of the shoulder: a placebo-controlled trial. Arthritis Rheum 2003; 48: 829-838.
7. Kumar K et al: Is there a short-term benefit from an intra-articular steroid injection in female patients with adhesive capsulitis of the shoulder treated with physiotherapy? J Orthop Surg (Hong Kong) 2017; 25: 2309499017690463.
8. Ryans I et al: A randomized controlled trial of intra-articular triamcinolone and/or physiotherapy in shoulder capsulitis. Rheumatology (Oxford) 2005; 44: 529-535.